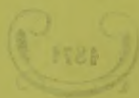
THESE

DE

José Leoncio de Medeiros.

1871

THESE

PARA

O DOUTORADO EM MEDICINA

APRESENTADA EM SETEMBRO

PARA SER SUSTENTADA EM NOVEMBRO DE 1871

NA

FACULDADE DA BAHIA

POR

José Leoncio de Medeiros

FILHO LEGITIMO

DE

José Ignacio Praxedes de Medeiros e D. Egidia Virginia Jesus de Medeiros

NASCIDO EM CACHOEIRA—BAHIA

L'idée morale des temps modernes, c'est l'amour du genre humain. La bienveillance universelle, qui est l'esprit de l'Evangile, embrasse l'humanité tout entière.

Aimé—Martin.

Disciplina medici exaltabit caput illius, et in conspectu magnatorum collaudabitur.

Eccli. XXXVIII—3.

BAHIA.

TYPOGRAPHIA DE J. G. TOURINHO

1871.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

....

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.º ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.
Cons. Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Sequeira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.º ANNO.
Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas	Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Pathologia interna.
Conselheiro Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º ANNO.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
Luiz Alvares dos Santos	Materia medica, e therapeutica.
	6.º ANNO.
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
José Affonso de Moura	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

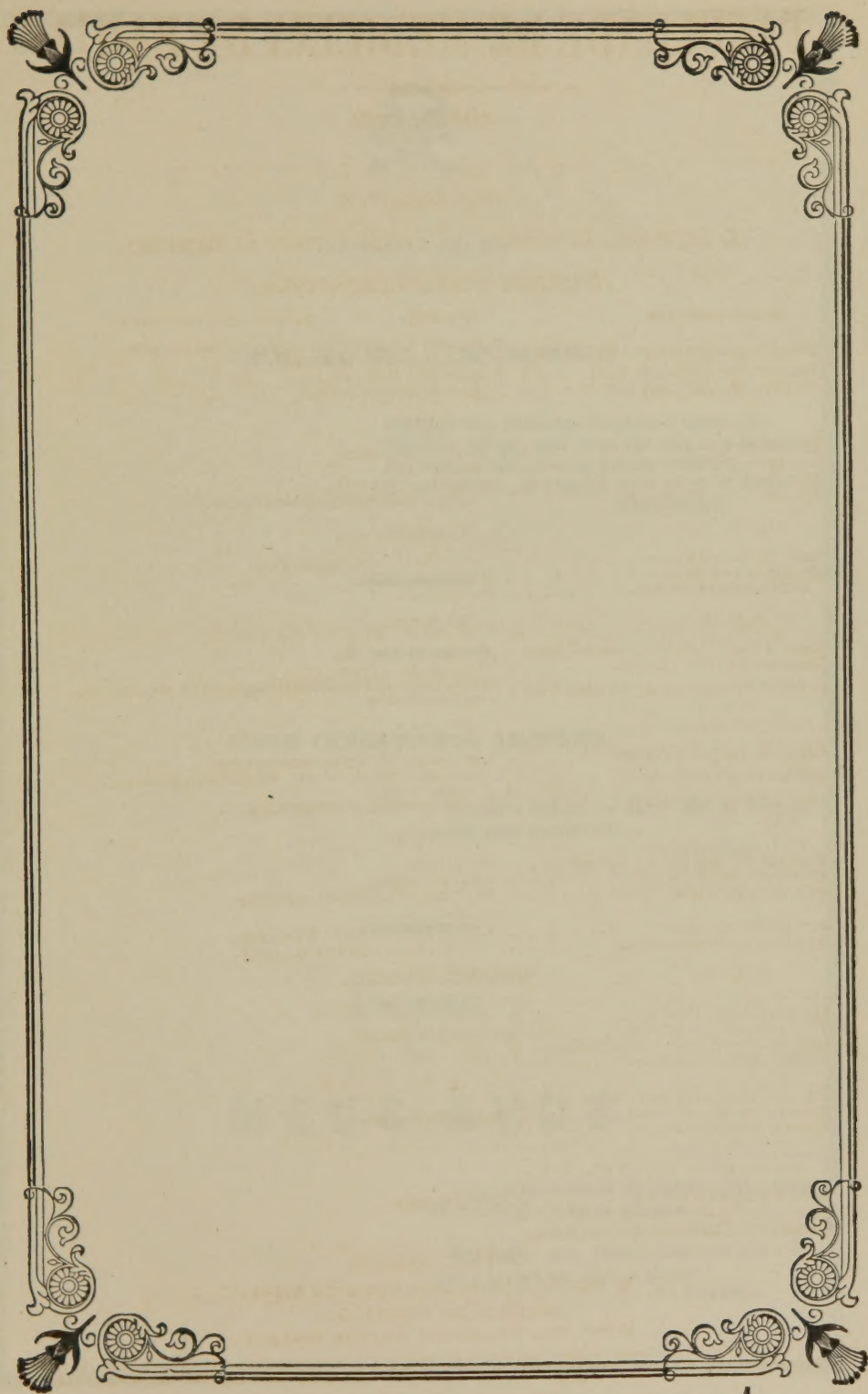
....	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha	
Pedro Ribeiro de Araujo	
José Ignacio de Barros Pimentel	
Virgilio Clymaco Damazio	
....	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins	
Domingos Carlos da Silva	
Antonio Pacifico Pereira	
....	
....	Secção Medica.
....	
Ramiro Affonso Monteiro	
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão	
Claudemiro Augusto de Moraes Caldas	

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

A' SAUDOSA MEMORIA

DE

MEU TIO

Pourquoi donc fîtes-vous l'espérance immortelle,
Seigneur, puisque sans cesse elle doit nous mentir?
Et pourquoi faire ainsi la douleur éternelle,
Si vous voulez que l'homme ait le temps de bénir?
Henry Murger.

Á MEMORIA

DE

MEUS INNOCENTES IRMÃOS

Quando o infinito se abre, não ha encerramento mais formidavel!...
V. Hugo.

Á MEMORIA

DE

MEUS AVÓS

A dor mais tremenda do espirito quebrantam-na e entorpecem-na as lagrymas.

....

Meu Deus, meu Deus!—Bemdicto seja o teu nome, porque nos déste o chorar.
A. Herculano.

Á MEUS BONS PAES

Á MINHA CARA IRMÃ

Á MINHA MADRINHA

AO DISTINCTO PHARMACEUTICO

JOAQUIM MANUEL DE SANT'ANNA

E Á SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA

AO DR. MANUEL GOMES DE ARGOLLO FERRÃO

AO EMINENTE ORADOR SAGRADO

Rvm. Padre Turibio Tertuliano Fiuza

AOS DOUTORES

Pedro Borges Leitão
Raymundo José Pereira de Castro

AO TENENTE JOSÉ MATHIAS DA SILVA GUIMARÃES

E Á SUA VIRTUOSA CONSORTE

a Exma. Sra.

D. Candida Rosa Côrtes Guimarães

AO CAPITÃO JOÃO CASIMIRO BARBOZA

e á sua excellentissima familia

Á MEU COMPADRE CAPITÃO MARCELLINO FRAGA SAMPAIO

E A' SUA EXM.ª SR.ª

D. MARIA CONSTANÇA GUIMARÃES SAMPAIO

AOS ILLM. SRS.

Henrique Praguer — Pharm. Galdino Fernandes da Silva

AOS ILLUSTRISSIMOS SENHORES

Capitão Manuel Baptista Leone — *Dr. Francisco Baptista de Moura Leone*

Dr. Paulo Theotonio Marques — *Capitão Manuel Francisco de S. Paraiso*

E Á SUAS EXCELLENTISSIMAS FAMILIAS

AOS REVMS. SRS.

Vigario Honorato da Conceição Menezes — Pregador Imperial Fr. João do Carmo Dias

---

AO ILLM. SR. JOÃO MENDES DE QUEIROZ

E Á SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA

Aos Srs. Drs. Candido Querino Bastos e Amancio Alves de Oliveira Azedo

e ás suas excellentissimas familias

AOS JOVENS ACADEMICOS

EUDOXIO AURELIANO DE OLIVEIRA . DURVAL MENDES DE QUEIROZ

MANUEL BERNARDINO DA COSTA RODRIGUES

Aos Srs. Drs. Octaviano Cotrim e Francisco de Paula B. Azevedo Macedo

AOS ILLUSTRISSIMOS SENHORES

Tenente Manuel Xavier de Miranda *Capitão José Antonio de Souza Lopes*

Capitão Beltrão José de Magalhães

e ás suas Exmas. Familias

AO EXM. SR. COMMENDADOR

EGAS JOSÉ GUEDES

e á sua Exma. Familia

AO DR. DEMETRIO MANUEL DA SILVA

E A' SUA EXMA. FAMILIA

AOS SENHORES DOUTORES

ANTONIO JOSÉ DE SOUZA GOUVEIA

CYRO DA SILVEIRA BASTOS VARELLA

e ás suas excellentissimas familias

AOS ILLUSTRISSIMOS SENHORES

Coronel José Pinto da Silva

Joaquim de Mattos Telles de Menezes

Dr. Sebastião Pinto de Carvalho

José Joaquim de Sant'Anna

José Candido de Souza

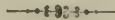
Capitão Manuel Moreira de Carvalho e Silva

Professor José Peixoto da Silva

Fidelis de Oliveira e Silva

AO ILLM. SR. PEDRO ALVES DA SILVA

E A' SUA EXMA. SENHORA

D. Candida Firmina de Castilho Silva

ÁS EXCELLENTISSIMAS SENHORAS

D. Adelina Carolina da Silva Santos e D. Leopoldina de Magalhães Menezes

e ás suas excellentissimas familias

A' TODOS OS MEUS AMIGOS

Á ILLUSTRADA CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DA BAHIA

Á TODOS OS COLLEGAS DOUTORANDOS

E PARTICULARMENTE AOS SRS. DOUTORES

Galdino C. de Magalhães

Joaquim Cardoso de Mello Reis

Rodrigo A. Barboza de Oliveira

Bernardo T. Cysneiro da Costa Reis

Francisco Rodrigues Guimarães

José de Teive e Argollo

Pedro Gomes de A. Ferrão

Euclides A. Ferreira da Rocha

Antonio M. Torres

José Dias de A. Pires

Pedro Ribeiro de A. Santos

SECÇÃO CIRURGICA

DISSERTAÇÃO

PROLAPSO DO UTERO DURANTE O PARTO E SUAS INDICAÇÕES

Synonymia. Descida; relaxação; depressão; abaixamento; queda; deslocação vertical para baixo; precipitação; hystéroptose; procidencia; prolapso do utero.

> Il est bien évident qu'un organe suspendu dans une cavité spacieuse, au moyen de ligaments, qui sont susceptibles de ceder, sera sans aucune doute deplacé par des causes relativement bien faibles.
>
> Dr. Ch. West. Leçons sur les maladies des femmes.

Definição.—Prolapso do utero é o accidente no qual se affasta este orgão de sua situação natural, descendo verticalmente até apparecer mais ou menos na vulva, ou de modo á pender inteiro das partes genitaes.

Ordinaria resultancia de causas que crescem o peso do utero ou veem entibiar as forças de seus ligamentos e sustentadores—este terrivel accidente acha logar e ensejo no estado de vacuidade, como na plenitude da prenhez, durante o trabalho do parto, como ainda depois delle.

Divisão e Denominação.—Conforme desenvolvimento maior ou menor, offerece a hystéroptose tres gráos distinctos de existencia, cuja manifestação denuncião sempre symptomas proprios, signaes exclusivos, peculiares. Acceita e quasi geralmente professada esta divisão, tem sido a sua denominação variadissima e talvez caprichosa entre os auctores. Scanzoni e Joulin chamão—abaixamento ao 1.° gráo; queda incompleta ao 2.°; completa ao 3°. Mme. Boivin, A. Dugés, Aug. Nonat dizem—abaixamento, prolapso incipiente; descida propriamente dita, semi-prolapso; queda, precipitação, prolapso completo. Relaxação; descida; queda é a denominação de Nauche, Capuron, Lis-

franc etc. Kulm chama—delapsus ao 2.º grão. Colombat de l'Isère, Nægelé, Hyernaux, Jacquimier, Manning e Churchill denominão prolapso incompleto ao 1.º e 2.º grãos; completo ao 3.º Cazeaux os acompanha, só divergindo em considerar abaixamento physiologico os primeiros desvios do orgão já em via de deslocação. M. Moreau, citado por Manoury e Salmon cujas ideias são sobre este ponto as mesmas, chama—relaxação; abaixamento; prolapso. Littré e Robin admittem 3 grãos principaes, ditos, prolapso incipiente, abaixamento, semi-prolapso, queda ou descida; prolapso completo ou precipitação. Dennan, citado por Churchill, chama depressão, procedencia incipiente; procidencia; prolapso. Davis, Burns, Ramsbotham, tambem citados pelo sabio professor de Doublin, dizem—abaixamento; prolapso; procidencia. Sabatier e Astruc chamão relaxação; queda, descida, semi-prolapso; precipitação, prolapso. Astruc observa que sendo o 1.º grão bastante commum nas mulheres multiparas, e vindo quasi sempre sem incommodo notavel, pode ser considerado como um estado ordinario. Quer Desormeaux que só dois grãos devão ser admittidos:—o 1º, no qual o utero não tem ainda transposto o estreito inferior, chamar-se-ha relaxação ou queda incompleta; o 2º, no qual o orgão está totalmente fóra da bacia, será precipitação ou queda completa. Chelius tem a mesma divisão denominada somente queda. Ha para Blatin dois grãos principaes; prolapso incompleto ou completo, subdivididos em dois outros cada um delles, e simplesmente chamados 1.º e 2º. O Dr. A. Elleaume dá 3 grs: abaixamento; descida; queda ou prolapso completo. O Dr. Courty denomina de igual modo os dois primeiros, chamando ao ultimo precipitação. Becquerel e Ch. West dizem com muita precisão—1º, 2º e 3º grãos simplesmente. Para o illustre examinador na Universidade de Londres, o 1º grão consiste em abaixamento mais ou menos consideravel, mas conservando o orgão a direcção que lhe é propria, e correspondendo o seu eixo ao do estreito superior, ainda quando a descida tenha sido tanta que venha o collo repousar no pavimento da vagina; no 2º o fundo do utero volta-se para traz e o seu orificio para adiante, de tal sorte que o seu grande eixo corresponde ao do estreito infirior; no 3º fica o orgão mais ou menos fóra da cavidade pelviana e pende da vulva.

Necropsia e anatomia pathologica.—Denuncia sempre a autopsia diversas alterações anatomicas do utero e seus annexos. A simples inspecção mostra entre os labios da vulva um tumor vermelho—azulado, mais ou menos facilmente reductivel, apresentando, na forma de fenda transversal, um orificio em sua parte inferior:—se falta este tumor, é accusada então a deslocação que existia durante a vida, pela distancia consideravel que separa

os labios da vulva, e pela possibilidade de serem vistas tumidas e lividas as paredes da vagina. Dois factos se revelão muito salientes, na abertura do abdomen;—a profundeza extraordinaria da cavidade pelviana, resultante da descida do orgão, dos ligamentos e das dobras de Douglas, e—ordinariamente a tensão exagerada de alguns ou de todos os ligamentos. Por isso que sempre dá logar uma queda completa á perturbações circulatorias notaveis no utero e seus annexos, a necropsia fará reconhecer a hyperemia destas partes pela dilatação das veias cheias de sangue, e muitas vezes pela côr livida ou cinzento—ardosia de alguns ou de todos os orgãos da bacia. Essa tensão exagerada dos ligamentos cessa immediatamente que se procura reduzir o utero:—uma grande mobilidade revela-se então, permittindo levantar o orgão 3 á 6 centimetros além de sua posição normal. Esta mobilidade só desapparece quando, em consequencia da hyperemia continua e da exsudação que della resulta, se teem formado adherencias membranosas que retem o orgão em uma posição fixa. As dobras e sulcos da mucosa vaginal desapparecem completamente; a superficie da vagina fica lisa, muitas vezes livida, e, se o prolapso tem subsistido muito tempo em alto gráo, torna-se ella muito deseccada, coberta de uma camada espessa de um epithelio pavimentoso que dá a mucosa o aspecto de epiderme. A porção vaginal, ordinariamente hypertrophiada, em muitos casos endurecida, mas algumas vezes tambem muito tumida e amollecida, apresenta uma coloração vemelho—azulada ou cinzento-ardosia; fica privada do seu epithelio em roda do orificio e coberta de erosões e ulcerações mais ou menos profundas.

Muitas vezes, depois de longa duração da molestia, produz-se uma verdadeira inversão do collo;—o orificio começa por dilatar-se sensivelmente; seus bordos formão um circulo de 3 á 4 centimetros de diametro, atravez do qual o collo é revirado, de maneira que a sua mucosa coberta da secreção vitrea que lhe é particular dá logar á formação de um anel vermelho—azulado ao redor do orificio que conduz na cavidade da madre. Vê-se pela abertura deste orgão a hypertrophia de seu parenchyma; e um exame attento mostra as mesmas alterações pathologicas do engorgitamento chronico. A propria cavidade é sempre bastantemente augmentada, sobre-tudo na direcção longitudinal; e a sua mucosa apresenta todos os caracteres do catharro chronico. A bexiga e o rectum são os orgãos da visinhança que mais disformes ficão, e que mais se deslocão. As perturbações circulatorias se estendem largamente á estes dois orgãos, onde se encontrão muitas vezes uma hyperemia e uma hy-

persecreção da mucosa; e não é raro observar-se tambem a dilatação variquosa das veias hemorrhoidaes. (Scanzoni).

Etiologia.—O Dr. A. Elleaume acorde com os melhores praticos e especialistas mais notaveis, faz depender a producção do prolapso, da acção de influencias diversas, classificadas em 6 grupos, com a denominação seguinte: *1.º influencias anatomicas*; *2.º physiologicas; 3.º pathologicas*; *4.º hygienicas; 5.º violencias directas; 6.º indirectas.*

Pertencem ao 1º grupo—a mobilidade consideravel e natural do utero, a largura da bacia ou da vagina, a curteza congenita da ultima, a fraqueza nativa dos ligamentos: ao 2.º ligão-se as modificações funccionaes produzidas pela idade chamada—*periodo menstrual ou genital*, a fraqueza muscular, o temperamento lymphatico, a constituição fraca, os prazeres do amor levados ao excesso, a prenhez, o funccionalismo exagedo do estado puerperal; as dores muito violentas do parto: são do 3.º a relaxação dos ligamentos, a lassidez da vagina, dos orgãos genitaes externos, do perinêo, os polypos, os tumores fibrosos e outros desenvolvidos no utero, o engorgitamento deste orgão, os tumores e as hydropesias dos ovarios, o phlegmão peri-uterino, os tumores existentes no baixo-ventre, as rupturas do perinêo, da vagina: ha para o 4.º a stação em pé por muito tempo prolongada e muitas vezes repetida, as occupações reassumidas logo depois do parto, os trabalhos habituaes penosos, as caminhadas forçadas, os excessos, etc.: no 5.º estão as manobras imprudentes para a extracção do féto, da placenta ou de corpos estranhos, a applicação do forceps, a assistencia desarrasoada de ignorantes intrusos, a pressão exercida sobre a madre pelas visceras abdominaes nas mulheres muito gordas: ao 6.º finalmente prendem-se os esforços para levantar pesos, os solavancos por andar em carro ou á cavallo, as quedas sobre os pés, sobre o assento, as pressões largas e violentas sobre o abdomen, as pancadas sobre esta parte, os vomitos excessivos, os accessos fortes e repetidos de tosse, a constipação, os esforços da defecação, etc.

Pensa Becquerel que sob a relação etiologica, o abaixamento do utero acha-se em duas condições bem differentes.—« É abaixamento primitivo ou idiopathico, ou consecutivo ou symptomatico. E' o resultado de molestias outras do utero, ou se produz espontaneamente, *d'emblée.*

Semeiótica.—Dependentes em parte das mudanças de relação dos differentes orgãos pelvianos e da posição do proprio utero, em parte da perturbação directa das funcções uterinas, e em parte tambem das sympathias que tendo seu ponto de partida nos soffrimentos do utero repercutem sobre orgãos mais ou menos remotos,—os symptomas do prolapso, diz o Dr. Ch. Whest,

não estão em relação constante com a gravidade e o gráo de deslocação. Em regra geral, continúa elle, a doente soffre mais nos casos rapida e violentamente desenvolvidos e naquelles que não são consecutivos á um abôrto ou a um parto. A razão é evidente:—as crispações dos ligamentos e das dobras do peritonêo devem ser muito mais dolorosas quando estas partes caem subitamente, do que quando, depois de amollecidas e relaxadas, cedem ao peso do utero, cujos sustentadores são ellas.—Resulta d'ahi que um gráo relativamente fraco do prolapso em uma nullipara é muitas vezes acompanhado de soffrimentos muito maiores que um outro gráo da deslocação mais consideravel em mulheres que teem tido filhos.

As mulheres, falla o illustre medico do Middlesex, designão a dôr particular que sentem no prolapso pela qualificação expressiva de—bearing down—especie de sensação que faz crer que as visceras do pelvis estão á ponto de cahir. A' esta sensação ajunta-se, depois de exercicios moderados, uma dôr aguda produsida pela tensão momentaneamente augmentada dos ligameutos uterinos: esta dôr muito incommoda obriga a doente á deitar-se, inclinar-se para adiante, afim de diminuir a pressão que se exerce de cima para baixo sobre o utero. A defecação é extremamente penosa muitas vezes. Quando o orgão tem descido muito, de modo á repousar habitualmente no pavimento da vagina, liga-se frequentemente com a dôr—uma necessidade de esvasiar o rectum, uma especie de tenesmo que traz grande indisposição. A estes incommodos ajunta-se quasi sempre, em maior ou menor gráo, a dôr nos rins que se manifesta quasi constantemente em todas as molestias do utero. Em muitos casos ha tambem uma grande sensibilidade na região hypogastrica; dôr que não se exaspera por pressões moderadas, mas ao contrario diminue por brandas fricções na parte dorida;—esta dôr abdominal é mais especial ao prolapso qne a dôr lombar. Uma outra sensação muito dolorosa, que sobrevém logo nas primeiras phases da hystéroptose e antes que exista qualquer mudança na posição da bexiga, é uma necessidade frequente de urinar, a qual é a doente obrigada a satisfazer de meia em meia hora, sem conseguir allivio.

Nas virgens a pressão do collo sobre a hymen dá lugar á dôres vivissimas. Todas estas dôres desapparecem inteiramente ou diminuem muito, pelo menos, quando a doente se deita. Em consequencia da deslocação torna-se o orgão séde de uma irritação frequente que produz sempre escorrimentos leucorrheicos e fluxos menstruaes mais abundantes, mais prolongados e frequentes que no estado de saude. A circulação de retorno se effectua com difficuldade insolita. D'ahi um estado habitual de congestão que se denuncia de tempos em

tempos por perdas sanguineas mais ou menos profusas. Tende á augmentar de volume o orgão congestionado e irritado; e mais amplo, mais pesado, torna-se cada vez menos apto á voltar á sua posição natural.

As desordens da saude geral que se manifestão, nada teem em si de caracteristicas:—consistem nesse todo de symptomas que acompanhão um grande numero de molestias do utero. A dyspepsia tem um logar notavel em taes desordens, por causa da sympathia especial do utero com o estomago. A constipação existe quasi sempre.

No 3º gráo, esta mudança completa de posição do orgão arrasta mudanças consideraveis nos symptomas. Muitas vezes effectivamente observa-se uma remissão notavel da dôr:—parece embotar-se muito a sensibilidade da madre. As injurias, os choques que não supportara em sua situação normal, são agora de pouco effeito para ella. Os outros orgãos pelvianos, affastados profundamente de suas posições naturaes, produzem diversas perturbações intensas que tornão miseravel a existencia das infelizes doentes. Manifesta-se ás vezes uma peritonite que pode passar ao estado chronico. O orgão em procidencia é ainda origem de muitos e novos soffrimentos. As ulceras e erosões se formão largamente: o engorgitamento chronico, as erysipelas, a gangrena achão então segura opportunidade.

A existencia do prolapso não impede a concepção; mas a prenhez é extremamente penosa e grave. Todos os symptomas produsidos habitualmente se aggravão, e o aborto é a consequencia frequente deste estado perigosissimo. Todavia, por excepção rarissima, segue a prenhez o seu curso sem obstaculo, máo grado ao prolapso com todas as suas desordens. (Dr. West.)

O Dr. Churchill falla de uma tosse nervosa intensa que se manifesta muitas vezes. O Dr. Meigs relata 30 observações de sensibilidade nevralgica de todo o abdomen: simulava esta nevralgia uma verdadeira peritonite. Estes accidentes, diz Churchill, cessarão logo que o utero foi redusido.

Diagnostico.—Negligencia ou ignorancia podem só confundir este accidente, cuja manifestação resalta de caracteres peculiares, cunho exclusivo que soe sempre indical-o desbastado, certo.

O allongamento hypertrophico do collo, a inversão da madre, os polypos fibrosos que parecera simularem o prolapso, se alguma vez o conseguirão, foi só á vista imperita, inepta, á ausencia de qualquer exame, ainda o mais superficial e deleixado.

Irreductivel sempre, o allongamento hypertrophico vem denunciar-se constante aos meios certos do toque rectal e vaginal, á palpação abdominal e in-

specção das partes. A ausencia do focinho de tenca, o achar os bordos de seu orificio cercando o pediculo do tumor e com situação na bacia, a superficie lisa deste tumor e a ausencia de qualquer escorrimento, e symptomas constitucionaes graves—expoem a inversão revelada sem possivel semelhança com o prolapso. Mostrão finalmente os polypos, a consistencia mais compacta do tumor, a ausencia de um orificio em sua parte inferior, a possibilidade quasi constante de descobrir esse orificio mais ou menos alto na bacia, a falta de deslocação da vagina e a hypertrophia do corpo do utero, patente ás pesquizas da palpação abdominal.

Marcha e frequencia.—Geralmente progressivo e lento percorre o prolapso o estadio que lhe é proprio, poucas vezes rapido ou de chôfre, chegando, só por excepção, ao marco extremo. Dependente entretanto de causas innumeras que surgem repetidas e em quasi incessante acção, é frequentissima a sua apparição, embora muito menos vezes desenvolva se com inteireza. Por natural e necessaria consequencia das condições etiologicas a mulher multipara é a victima de principal selecção deste accidente, mais poupada a nullipara que menos estremeceu aos anceios do amor, e, máo grado a abstenção, não immune a virgem que ao contrario mais soffre quando é accommettida. Em 114 doentes tratadas por Scanzoni 99 erão mães; somente 15 não tinhão tido filhos. O Dr. Alexandre Manro, citado por Churchill, falla de um caso de prolapso em uma menina de 3 annos. Madame Boivin e A. Dugés pensão que a hystéroptose pode ser congenita.

Prognostico.—Sem a classificação rigorosa de mortal, é todavia uma molestia grave e perigosa, e geralmente incuravel se chegou ao completo desenvolvimento do 3º gráo. Muito incommoda e penosa, ainda nas primeiras phases de existencia, se é negligenciada ou inconvenientemente tratada, augmenta sempre, cresce perturbadora, estragando funcções de orgãos mais ou menos remotos, solapando mesmo completamente a saude.

Complicações.—E' muitas vezes o prolapso complicado de metrite; e é á esta circumstancia, diz Aug. Nonat, que se deve ligar a leucorrhéa que a maioria dos auctores tem attribuido á deslocação. O phlegmão peri-uterino é bastante frequente. As ulcerações e erosões, as hemorrhagias, a erysipela, a gangrena acontecem muito, e dão á molestia um caracter arriscado e grave. O engorgitamento só ou acompanhado do allongamento hypertrophico do collo, é uma complicação que se mostra em não pequeno numero de casos. Ao mesmo tempo que o utero desce de sua posição natural, inclina-se quasi sempre para traz, de sorte que a retroversão se associa geralmente ao prolapso: mais rara-

mente produzem-se os outros desvios. A inversão do collo é um accidente que muitas vezes se vem reunir, trazendo maiores embaraços á hystéroptose. A prenhez é citada pelos praticos como uma complicação muito frequente. Tem sido encontrados calculos vesicaes no diverticulum do reservatorio urinario, situado adiante do utero deslocado. Produzem-se necessariamente a cystocéle e a rectocéle, se chega o accidente ao completo desenvolvimento. Os tumores hemorrhoidaes, as hernias intestinaes em pontos mais ou menos remotos são complicações frequentes. Apparecem quasi sempre aggravando a deslocação—a congestão, a hypertrophia, a inflammação, o amollecimento, o reviramento ou inversão e as flexões do utero. Diversas desordens funccionaes que podem attingir um gráo muito elevado, trazendo graves e até funestas consequencias—são em muitos casos o triste apanagio das victimas infelizes desta affecção. (Nonat. Courty, Churchill.)

TRATAMENTO

> Em medicina todo methodo exclusivo é defeituoso: toda anticipação nas investigações leva o espirito ou ao vago das theorias, ou ao exclusivismo das seitas.
>
> Dr. Demetrio Tourinho — *These de concurso.*

As indicações das molestias do utero, pensa o Dr. Courty, provem do caracter phlegmasico da molestia, da cronicidade de sua marcha, dos diversos elementos que a constituem e lhe dão sua phisionomia, taes como a congestão, o engorgitamento, a hypertrophia, os fluxos, a ulceração, a dôr,—emfim as differentes perturbações de visinhança, a repercussão sympathica da molestia sobre o systema nervoso e o apparelho digestivo, e as complicações que podem sobrevir.

Com applicação ao prolapso, as primeiras indicações quasi geralmente aconselhadas são:—reducção e contenção.

A primeira facil e simples tem sido sempre praticada com os melhores resultados, preenchendo assim inteiramente a sua destinação. Difficil, complicada, insufficiente em seus meios, a segunda tem dado lugar á ideias as mais encontradas, á opiniões as mais contradictorias e caprichosas. E' assim que alguns auctores encarecem sobre-maneira o emprego dos meios mechanicos, ao passo que outros regeitão-n'os *in limine* por inuteis e prejudiciaes. Muito judiciosa e acertada é por sem duvida a opinião do

Dr. Ch. West á tal respeito: — pensa elle que dependendo o accidente de circumstancias variadissimas, o tratamento para ser apropriado deve differir conforme os casos. E' no tratamento desta deslocação, diz Churchill, que se reconhece a importancia de uma exacta apreciação das causas e do grão da molestia.

Reducção.—E' uma operação facil e quasi sempre feliz em seos resultados:—algumas vezes pode produzir-se espontaneamente. O Dr. Courty affirma que na maioria das doentes *o decubitus horisontal* basta para reduzir o tumor; a possibilidade do coito e a facilidade da fecundação demonstrão a verdade desta asserção. Em outras doentes vem ajuntar-se ás disposições favoraveis da posição horisontal, a acção natural das paredes da vagina que se contrahindo de baixo para cima elevão o utero e fazem-n'o reentrar na bacia. Scanzoni, certamente menos exagerado que o illustre Professor de Montpellier, falla tambem de um caso de reducção espontanea, produzida pelo derramamento casual de uma porção de agua fria sobre o orgão procidente.

Ha circumstancias que impedem a reducção, pensão Churchill, Clarke. A inflammação das partes internas do tumor produzindo adherencias e expondo a doente á maiores perigos, certas dores persistentes no tumor, e sobretudo a manifestação concomitante dellas e de symptomas geraes ordinarios de uma inflammação peritoneal, taes como sêde, lingua pastosa, pulso pequeno e rapido, tensão e sensibilidade do abdomen, vomitos,—contra-indição, affirma Churchill citando Clarke, qualquer tentativa de reducção.

A applicação de sangue-sugas, compressas tépidas á principio, frias ao depois, banhos no assento, fomentações emollientes e o emprego de outros meios anti-phlogisticos conseguem a maioria das veses destruir a irreductibilidade proveniente do engorgitamento e inflamação que podem complicar o accidente. (Scanzoni).

Si o utero se acha consideravelmente tumefeito, diz Churchill, a reducção immediata póde ser muito difficil e até impossivel; então será preciso tirar sangue, dar purgativos, banhos quentes, e fazer sobre o orgão deslocado fomentações quentes. Si estes diversos meios combinados com o repouso absoluto na posição horisontal, falhão,—pode-se applicar sobre o tumor algumas sangue-sugas ou praticar uma ou muitas incisões sobre o proprio tecido do utero. Jalouset, Berchelman e Labatt usarão deste recurso com successo lisongeiro. Fica porem entendido que é preciso o maior cuidado para não ferir o peritonêo. Si o prolapso é antigo e o utero muito volumoso, continua elle, acontece algumas vezes que a reducção arrasta maiores perturbações que a

propria molestia. Richter relata um facto em apoio desta proposição. Ha muito poucos casos de absoluta irreductibilidade:—quando acontecem, dão muito facilmente accommettidas á gangrena, e indicão opportunidade então para a ablação do orgão.

Pratica-se para a reducção artificial uma especie de *taxis* moderada, que consiste em segurar com 3 ou 4 dedos a parte inferior do tumor, e empurra-lo na bacia lentamente, acompanhando com 1 ou 2 dedos até que o orgão tenha tomado quasi a sua posição normal, e com a outra mão affastando os bordos da vulva para facilidade da operação.

Contenção.—Certos meios de contenção teem por effeito uma cura palliativa simplesmente; o fim de outros é a cura *radical*. É o pratico tanto mais levado a contentar-se com os primeiros, quanto a experiencia mais demonstra todos os dias o risco que acompanha os segundos, além de serem insufficientes para a realisação do fim que se pretende attingir. Uns e outros, notavelmente os meios contentivos artificiaes, podem ser favorecidos em sua acção pelo tratamento medico (Courty).

Tratamento medico.—Os revulsivos, os resolutivos associados aos reconstituintes, aos tonicos, á hydrotherapia, etc., constituem os principaes agentes deste tratamento. A eletricidade e as *douches* frias, exercem sobre as fibras musculares dos ligamentossuspensores uma acção local, cuja associação com a hydrotherapia geral e os tonicos podem produzir os melhores effeitos. Ainda quando não se possa ter certeza sobre o gráo de efficacia deste tratamento, far-se-ha bem tentando-o com perseverança, pois que se lhe devem bellas curas, assevera o Dr. Courty.—« Vejo ainda, falla o illustre Professor,
« uma das primeiras doentes que submetti, ha perto de 20 annos, á um
« tratamento hydrotherapico de cerca de 6 mezes por uma queda da madre
« que tornava a marcha absolutamente impossivel, e provocava ataques hys-
« tericos horriveis: desde esse tempo não tem ella tido mais symptomas hys-
« tericos serios, e caminha tanto e tão facilmente como antes de adoecer:
« isto sem auxilio de pessario! »

Estes meios são os unicos que podem produzir nos tecidos uma modificação natural, capaz de combater a causa propria do abaixamento. Todos os outros meios, ditos contentivos, quer os corpos estranhos, quer os pontos de apoio naturaes creados por operações cirurgicas á custa dos tecidos subjacentes ao utero, são apenas sustentadores artificiaes, algumas vezes intoleraveis e muitas outras incapazes de prestar ao orgão um apoio sufficiente para supprir a alteração ou inacção de seos ligamentos suspensores. (Courty).

Cura palliativa.—Os meios contentivos puramente mechanicos se ccm multiplicado em taes proporções, que bastara innumeral-os para dar-se a melhor prova de sua insufficiencia. Aqui, como em todas as operações cirurgicas notaveis pelo numero dos processos, falla Courty, a apparencia da riqueza não faz senão dissimular a pobreza real. Scanzoni affirma que experiencias numerosas lhe teem provado não ser algum destes instrumentos applicavel igualmente á todos os casos; e crê que jamais se inventará um que preencha todas as condicções necessarias. Este sabio Professor estabelece como principio valiosissimo e muito recommendado na escolha e emprego dos pessarios a maior attenção e importancia para o gráo de sensibilidade differente das partes affectadas nos differentes individuos, e para a natureza e modo de acção da causa que produziu o accidente; tendo-se tambem em muita conta a possibilidade de applicação dos remedios topicos tão necessarios para obter uma cura duradoura. A primeira investigação pensa Ch. West. em cada caso de hystéroptose, é conhecer a cauza que o produziu, e empenhar todos os esforços para determinar de uma maneira precisa as condições de saude que existião antes do accidente. Para este eminente especialista o emprego dos meios mechanicos acha opportunidade nas seguintes condicções: 1.ª em todos os casos de prolapso externo ou procidencia; 2.ª nas descidas antigas no 2.º gráo com relaxação da vagina e enfraquecimento dos sustentadores uterinos; 3.º nas rupturas extensas do perineo; e, pela mesma rasão, quando forem idosas as mulheres; 4.ª nos casos de abaixamento pouco consideravel, mas acompanhado de indisposição extrema e dor violenta; 5.ª nas complicações de prolapso da vagina, com ou sem descida do rectum ou da bexiga; e em todos os casos consecutivos á qualquer deslocação dos orgãos visinhos.

Não convem estes meios ou são contra-indicados: 1.º nos gráos ligeiros de hystéroptose; 2.º nos casos em que á descida da madre ainda recente, se ajunta a persistencia de um estado hypertrophico puerperal, resultado da involução incompleta do orgão depois do aborto ou do parto; 3.º quando uma molestia uterina de qualquer natureza tenha sido a causa da deslocação do orgão, estando ainda essa molestia em uma phase que reclame um tratamento.

Esses diversos meios mechanicos são internos ou externos: os primeiros obrão immediatamente sobre o orgão deslocado; os segundos, differentes ataduras ou fundas, são distinados á produzir compressão sobre o sacrum, o perinèo, ou mesmo o pubis. Os internos são chamados *pessarios*. Ha delles 2 especies: uns que são sustentados pelas proprias paredes da vagina, outros que vem prender-se por meio de uma haste á um ponto de apoio exterior.

Resulta d'ahi a escolha variada destes instrumentos, conforme o estado de integridade e resistencia da vulva e do perinêo, ou a impossibilidade de qualquer apoio por estas partes prestado.

Deve o pessario ter muito pouco peso, e offerecer uma superficie lisa e de tal sorte construida que exerça igual pressão em todos os seos pontos de contacto. É preciso que o apoio fornecido por elle seja uniforme, e abranja uma superficie bastante larga. Um pessario globoso ou um pouco oval, de madeira ou de outra materia cuja superficie se possa tornar perfeitamente pollida, preenche ae condicções exigidas (West).

Recommendão alguns autores os pessarios metallicos, oucos, quando é necessario demorar muito o instrumento. O Dr. Ch. Muriac diz em uma nota da traducção da obra do Dr. West:—Os pessarios de metal não teem a *inalterabilidade* que lhes querem conceder a priori. Nas Memorias da Academia real de cirurgia, Morand cita a observação curiosa da perfuração de um pessario de ouro em diversos pontos, depois de uma demora muito prolongada na vagina: por estas aberturas atravessou a mucosa formando excrecencias; e tendo o arrancamento do pessario produzido uma ferida circular, resultou della uma cicatriz que retrahiu de tal modo a vagina que o utero ficou contido em sua posição normal.

De mais, os metaes preciosos são caros, e esta circumstancia cria verdadeira impossibilidade para o uso geral de taes pessarios. Por pouco tempo servem perfeitamente os de buxo. A borracha offerece muitas vantagens por causa da sua molleza e elasticidade, mas não é tão propria como a madeira, e altera-se muito rapidamente pela acção das secreções vagineas (West). Diversas materias prestão se ainda ao fabrico des pessarios:—a esponja, a cortiça, o vidro, o marfim, a gomma elastica, a gutta-percha, etc., teem sido de muito uso entre os praticos.

As formas mais empregadas são:—a circular e a oval. A primeira pode ser applicada nos casos incipientes, e quando a vagina offerece ainda alguma resistencia: a segunda convem, quando ha relaxação immediata da vagina. Quando o caso exige, diz Churchill citando Clarke, pode-se sem nenhum perigo fazer uso de um pessario oval de 12 centimetros de diametro. O Dr. Blundell prefere os globosos por fornecerem aos orgãos um apoio mais consideravel. O Dr. Davis diz que o pessario mais facil de supportar é aquelle que melhor satisfaz á todas as indicações, é um pedaço de esponja fina collocado no fundo da vagina. Ch. West dá muita importancia aos globosos: indica-os especialmente nos casos do 1.º grão, quando do abaixamento do collo até re-

pousar no pavimento da vagina, resultão grandes dores locaes e uma repercussão sympathica muito pronunciada. São muito uteis, diz elle, os grandes pessarios globosos nos prolapsos consideraveis e antigos, e nos casos de relaxação extrema da vagina.

O Dr. Solari falla de um novo pessario, devido a Rainal de Lion, e chamado *anel contentivo*. Diz elle: « Le pessaire (anneau contentif) appliqué par une « main habile et exercée force la matrice a demeurer aux lieu et place que « la nature lui a assignés. Le nouveau pessaire est en porcelaine fine soufflée. Le poids est légèrement plus lourd, mais sa consistance calcaire, sa « surface lisse font oublier ce petit inconvénient. Je suis convaincu qu' un « pessaire de ce genre bien appliqué rendra les chirurgiens maitres de ces « affections prétendues presque incurables a cause de la mauvase confection « des pessaires dont on se servait. »

A natureza do presente trabalho não nos permitte uma discripção minuciosa dos innumeros pessarios existentes e até hoje empregados, e muito menos a appreciação de suas vantagens e defeitos como meios de cura do prolapso. Cremos, porém, que ha alguns casos em que, observadas certas condicções indispensaveis, a applicação destes meios mechanicos pode ser de algum proveito, de notavel utilidade talvez.

Cura radical.—Consiste em modificações produzidas no perinêo, na vulva e na vagina por meio de operações cirurgicas diversas, com o fim de exercer sobre o utero reduzido uma contenção natural e permanente. Pretende-se com estas operações a obstrucção mais ou menos completa, ou somente a coarctação ou estreiteza das passagens que podem facilitar as recahidas. Differentes processos operatorios teem sido ensaiados para a realisação desse *desideratum*; infelizmente porem, parece que, embora enriquecida de preciosos trabalhos, tem embalde a sciencia empenhado forças para vencer taes difficuldades.

Adstricto ao plano de acanhados limites, traçado pela natureza do presente escripto, não temos lugar para apreciar mais de espaço e discutir todos esses processos; e principalmente carecemos muito os dados valiosissimos e indispensaveis que só a observação clinica pode dispensar convenientes. Assim, pois, occupar-nos-hemos muito ligeiramente desta parte, baldo que somos dos precisos recursos.

A coarctação ou estreiteza pode ser produzida nos seguiutes pontos: *na vulva*—épisioraphia, operação pouco proveitosa, devida á Fricke em 1833; *na porção vulvar da vagina*, élytroraphia inferior, praticada por Malgaigne, sem resultado; élytro-épisioraphia de Simon, igualmente improficua; *na vulva e no*

perinéo, episio-perineoraphia, de Stoltz, vulgarisada por Becker-Brown que como diz Courty, em 1861 sobre 41 doentes obteve 38 curas, 2 melhoras e uma só recahida: finalmente *na vagina*, élytroraphia de Marshall-Hall, modificada por Ireland, Velpeau, Dieffenbach, Scanzoni, etc., mas sempre sem proveito.

A coartação da vagina tem sido tambem provocada por *suppuração e formação de um tecido cicatricial retractil*, resultantes ou da excisão de uma zona da mucosa vaginal inteiramente em redor do tumor (Romain-Gerardim), ou da excisão de um retalho da vagina e do utero no seu vertice (Mayer). Pode-se ainda provocar a coarctação pela *cauterisação*. Para consegui-la Laugier empregou *o nitrato acido de mercurio*, Benj. Philipps *o acido nitrico*; Velpeau, Laugier, e Evory Kennedy com vantagem, o ferro candente; Selnow *o acido sulfurico*.

Em todos estes casos, affirma Courty, a cauterisação é insufficiente e perigosa. Diz Churchill que obteve bons resultados em 2 ou 3 casos pela cauterisação ligeira com o acido nitrico e a introducção por algum tempo de um saquinho de *metico*, na vagina, guardando a doente a posição horisontal.

A ligadura, a sutura encrespada de Bellini, chamada colpodesmoraphia, equivalem á sutura depois da excisão... sempre trabalho inutil!. O processo de Desgranges. simples ou caustico é engenhoso, mas necessita muitas vezes de repetição. e não deixa de ser perigoso (Courty). Ultimamente Pauli propoz a coarctação da vagina, provocando pela introdução e conservação de 2 pessarios redondos nesse orgão uma inflammação violenta, acompanhada de um trabalho de cicatrisação. Preconisado embora pelo seu autor que só lhe descobre vantagens; muito recente ainda, este processo não permitte pronunciar-se por agora um juiso seguro sobre a sua utilidade e valor praticos (Scanzoni).

PROLAPSO DURANTE O PARTO

> There is no affection of the uterus common, especially among the pooerer class, tham this; and no means should be neglected which can prevent so serious a calamity.
>
> RAMSBOTHAM.

> Plus les enfants ont été nombreux, plus les conditions de prolapsus sont favorables.
>
> CHURCHILL (*Maladies des femmes*.)

E' por sem duvida durante os longos e exagerados esforços empenhados no

trabalho do parto, que mais facil e naturalmente o prolapso do utero pode ter lugar. Immensas e variadissimas circumstancias favoraveis todas. todas causa deste accidente, se reunem como em terrivel conluio para produsil o inevitavel!... E, parece que devera ser este um successo frequentissimo, irrevogavel, certo sempre, se uma providencia mysteriosa e conservadora o não removera felizmente.

As grandes modificações que se dão durante a prenhez nos orgãos proprios da geração, as alteraçoes notaveis, profundas, intimas experimentadas pelo utero, quer em sua vida propria, quer em suas relaçoes na bacia, quer ainda nas condições de um funccionalismo largamente activado até o momento do trabalho, e sobre-modo augmentado e violento nessa occasião arriscada, tudo isto, e mais ainda muitas outras circumstancias exteriores e accidentaes, são para a producção do prolapso—provados e incontestaveis incentivos, mais faceis e naturaes durante o parto que em condiçoes outras. Sabemos que nesse momento os diversos ligamentos já bastante allongados, se distendem consideravelmente arrastados pelos movimentos do utero em violentissimas contracções;—a vagina, a vulva, o perinêo cedem muito á desmedida energia, á viva impetuosidade daquella potencia que os impelle enorme:—e, pois, é provada opportunidade esta para tal accidente.

Crescido grandemente em peso e volume, tendo os ligamentos em distensão extrema e porventura incapazes então, fracos para um tão desmesurado esforço, compellido por innumeras influencias que todas actuão para deslocal-o, o utero na occasião do trabalho immenso do parto, quasi destruido o apoio de seus sustentadores que cedem largamente vencidos de estupenda potencia,—só por mysteriosa providencia pode conservar-se seguro e fixo de tão frageis prisões... só por verdadeira maravilha pode ater-se sostido, quando devera necessariamente precipitar-se arrancado!...

E se á estes perigos por assim dizer de natureza e até certo ponto inevitaveis, veem ajuntar-se os perigos provocados, exteriores ou de occasião, podemos então affirmar sem receio que nenhuma opportunidade é mais favoravel, mais certa e nem mais natural. Se ao agitar intimo da mulher que se estorce em esforços extenuantes de um trabalho longo e difficil—augmenta-se a provocação exterior de uma assistencia desarrasoada e imprudente;—se aos desvios da natureza que se desmanda por excesso de trabalho, reunem-se os erros, os soccorros imperitos ou intempestivos de interpretes inexperientes da sciencia, de fatuos ministros da arte,—certamente ha se de lamentar a triste

consequencia deste grave accidente, como de outros não menos graves, e ás vezes fataes.

Certas posições ordenadas por parteiras ineptas; o emprego constante de meios perigosos e impossiveis que lembram, principalmente entre nós, estas mulheres ignorantes e supersticiosas que desgraçadamente se dizem do officio; certas praticas e funestas abusões acceitas por ellas á guisa de garantir o futnro ao pobresinho que vae, por isso mesmo, nascer martyr; insanos esforços, e muitas vezes caprichos intencionaes de algumas parturientes que em momentos de impaciencia e mentido desanimo chegão á comprimir, como delirantes, de cima para baixo o ventre, em anceios tolos de expellir présto a origem unica de suas dôres e soffrimentos; o abuso do forceps, e a sua applicação mal dirigida; as tracções imprudentes; a versão intempestiva e desnecessaria;—e os diversos soccorros que a sciencia aconselha contra-indicados ou mal dirigidos—eis faceis occasiões para fazer explosão o prolapso, porventura já começado pelos desvios da natureza que exorbitou.

Observações de Garin e Ducreux affirmão casos de prolapso produzido exclusivamente pelas contracções uterinas determinadas pelo parto. Mauriceau, P. Portal, Brodman fallão de hystéroptoses incompletas que desappareceram nos primeiros mezes da gestação, para virem mais tarde reproduzir-se no momento do trabalho. (Colombat de l'Isere.)

Maygrier dá muita importancia, como vigoroso incentivo á existencia desta deslocação, á acção mais ou mesnos viva das operaçõe manuaes postas em uso para a terminação do trabalho. Para este illustre pratico são tambem de grande influencia na producção do prolapso os attritoschoques (frottements) da cabeça do féto, quando o trabalho torna-se longo. Chailly-Honoré considera o abaixamento do utero no termo da gestação como um accidente frequentissimo; sem constituir por isso nenhum obstaculo ou difficuldade ao parto. Contraria a maioria dos melhores auctores, contradictoria em suas proprias ideias, caprichosa talvez, semelhante opinião só por presumpção será sustentada.

Pensa o illustrado Professor de Heidelberg, o Dr. Nægélé, que pode acontecer que o seguimento inferior da madre que encerra caa beça do féto seja arrastado pelas forças expulsoras, antes da dilatação completa do orificio uterino, até o estreito inferior e ainda ao nivel dos grandes labios:—mais—que ha exemplos de «chutes de l'utérus tout entier avec son contenu.» Colombat de l'Isère acredita serem de muita influencia na producção do accidente—as dôres violentas do parto, as posições mal indicadas, a stação em pé, as tracções e manobras imprudentes.

O Dr. Naudin Filho apresentou á Sociedade de Medicina de Tolosa 2 observações notaveis de prolapso durante o parto. O Dr. Chailly-Honoré que falla destas observações, relata apenas uma dellas: —Uma senhora ia ter o seu 3° parto: —o collo do utero estava extremamente rigido; as aguas tinhão corrido prematuramente: —o trabalho estava paralisado. De repente, no meio das mais vivas dôres e violentissimos esforços de expulsão, o utero, carregado do producto da concepção precipita-se, e sae atravez da vulva Os Drs. Naudin - Gaussail chamados immediatamente, reconhecem o accidente, dilatão artificialmente o collo, esperão a expulsão natural, e fazem depois della a reducção sem difficuldade.

M. Moreau diz: —«Lorsque la chute de l'utérus a lieu pendant le travail de l'enfentement, elle arrive quand les femmes abandonnées à elles mêmes, ou assistées par des personnes peu expérimentées, restent long-temps debout, se promenent, font des efforts violens pour accélérer leur delivrance avant que la dilatation soit suffisante. L'application du forceps, lorsque le coln'est complétement dilaté, des tractions inconsiderées sur le cordon quand le placenta n'est pas detaché, peuvent encore l'occasioner.» Relata este distincto clinico o seguinte caso de observação de Portal e Moreau, cirurgião do Hotel Dieu: — «Uma rapariga primipara soffria desde muito de uma relaxação do utero: livre deste incommodo durante toda a prenhez, foi accommettida de prolapso no momento do parto pelas dôres vivas que lhe motivarão grandes esforços. Fez Portal a dilatação artificial lenta do orificio do collo, e conseguiu a extracção de uma menina robusta que viveu dous annos. Effectuado o delivramento, Moreau reduziu o utero sem difficuldade. A mulher não soffreu más consequencias, mas não teve mais filhos.»

Manoury e Salmon affirmão que o prolapso pode ter logar durante o parto; e nestes casos ou existia já incipiente e faz explosão nessa hora, ou se desenvolve (d'emblée) sob a influencia dos esforços da parturiente. As difficuldades que então resultão, dizem elles, chamão toda, attenção do parteiro. «O utero descido fora da vulva, ou ainda, algumas vezes, pendente entre as coixas da mulher, não se acha mais submettido ás contracções dos musculos abdominaes; fica reduzido á suas contracções proprias, o que prolonga muito o trabalho. Demais, serrado entre a superficie do tronco do féto e as paredes da bacia, acaba por perder, em consequencia desta pressão continua uma grande parte de sua energia primitiva. Felizes são os casos em que a hystéroptose não se oppõe por indurações á dilatação do collo; taes indurações produzidas pelo attrito dos vestidos ou da face interna das coixas, etc.»

No juizo de Jacquimier, quando a deslocação não preexiste á prenhez, ora desenvolve-se de maneira lenta e gradual, ora mostra-se bruscamente, em consequencia de grandes movimentos, de esforços, etc.

Pode apresentar 3 gráos, como no prolapso ordinario. Muitas vezes limita-se ao 1° gráo; o 2°, menos frequente, pode acontecer sem consequencias arriscadas; o 3°, quasi sempre grave, é felizmente raro. Acontece muitas vezes, assevera elle, que deslocações incompletas, tendo desapparecido inteiramente, são reproduzidas no momento do trabalho. Aug. Nonat considera de subida influencia para o desenvolvimento desta deslocação—o parto laborioso e prolongado, a applicação do forceps, as tracções exercidas sobre o féto, a placenta, etc.

Cazeaux affirma que pode sobrevir a hystéroptose durante o trabalho, quando as mulheres abandonadas aos seus proprios recursos, ou assistidas por pessoas pouco experimentadas, ficão muito tempo em pé, passeião, fazem esforços violentos para apressar o seu delivramento, antes que o collo do utero esteja sufficientemente dilatado. Crê o Dr. Churchill que as bacias largas, as dôres muito vivas podem dar lugar ao accidente com facilidade. Cita elle a seguinte observação do Dr. Gruhn: —«Uma mulher de 25 annos, no quarto mez de sua prenhez, foi accommettida de prolapso, em consequencia de um esforço violento a prenhez seguiu regularmente a sua marcha. No termo da gestação foi o Dr. Gruhn chamado:—havião 36 horas que o trabalho começara, e 24 que as aguas tinhão corrido. O utero pendia entre as coixas da doente. O menino apresentava-se pelo vertice; e o collo tinha a abertura de uma moeda de 2 francos Não podendo conseguir maior dilatação, o Dr. Gruhn fez de cada lado do collo uma incisão de uma pollegada de extensão, e poude extrahir um menino morto, mas bem conformado. A extracção da placenta foi acompanhada de hemorrhagias mui abundantes que cederão á injecçoes de agua fria. O utero foi reduzido facilmente, e tudo mais passou sem novidade.

N'um artigo do diccionario dos diccionarios de medicina e cirurgia lê-se:—«Le prolapsus utérin peut aussi s'effectuer durant la grossesse ou pendant le travail de la parturition.—Un chirurgien d'Orléans a été appellé auprès d'une femme en travail, laquelle ressentit à son arrivée une très vive douleur, et s'écria—que tout était sorti—; elle ne se trompait pas:—le chirurgien vit, en examinant la chose avec attention, que la matrice était pendente entre les cuisses de la malade, et que son orifice était ouvert de l'étendue d'une pouce; il le dilata doucement, perça les eaux, tira un enfant vivant et delivre la malade. Pour lors il lui fut facile de faire la reduction de la matrice, et il n'eut

pas besoin d'employer par la suite de pessaire pour la maintenir dans sa situation. (Sabatier) Concluindo, diz o auctor do artigo:—«existem talvez mais de 100 casos semelhantes.»

O Dr. F. Ranse publicou na *Gazeta Medica de Paris* de 1866 a descripção de um facto de precipitação total do utero durante o parto, tratada pelo Dr. Frogé.—« Era uma mulher que depois de longos esforços em um traba-« lho difficil, acabava de deitar-se para repousar um pouco: de repente uma « dor mais violenta que todas as precedentes se manifesta, e a madre sae subtamente *en bloc* aos olhos da parteira aterrada ». Outra observação importante appareceu publicada na *Gazeta dos Hospitaes* pelo Dr. Ch. Bailly, em Setembro de 1867. Foi um caso de hystéroptose tratada pelo Dr. Demarquay.—« O accidente teve logar lenta e gradualmente. Examinada a doente, apresentava queda completa da madre, complicada de hypertrophia e ulceração do labio anterior do collo, de atrophia do labio posterior, de cystocéle incompleto, queda de um ovario e rectocele. O Dr. Aubinais falla de um facto observado por elle como adjuvante do Dr. Mercier. « Era a senhora de um Capitão de cabotagem de Trentemoult, de 35 annos de idade, multipara: teve sempre os seos partos muito rapidos e felizes, esta senhora. Nobre e generosa occupava-se muito pouco de si, para entregar-se dedicada aos seos penosos cuidados de mãi de familia. Depois do seu ultimo parto teve a imprudencia de levantar-se no 3.° dia, e dar-se á trabalhos fatigantes todo esse dia: desde então sentiu grande peso no baixo ventre, e, como continuou a trabalhar, viu que um tumor se apresentava na vulva. Consultou então ao seu medico o Dr. Tigé, que reconhecendo um prolapso, aconselhou o repouso e applicou um pessario. Algum tempo depois concebeu ella novamente, e quando se manifestarão as primeiras dores, o prolapso que já existia incipiente, fez explosão em gráo completo de desenvolvimento. Mercier chamado na falta de Tigé, quiz temporisar. As contracções erão energicas e repetidas, e a cabeça conservava-se immovel: no fim de 24 horas, perdendo as contracções em força e frequencia, applicou-se o centeio que não produziu effeito. A Senhora acostumada a parir com presteza, atemorisou-se muito com tal demora, e, ja bastante fatigada, pediu a terminação prompta do trabalho, confessando-se exhausta de forças: fez-se então a dilatação lenta o gradual do collo, e, á pedido da parturiente, a extracção do fêto por meio do forceps. Apezar das maiores cautelas, deu-se a ruptura parcial do collo: e, mau grado a ella, depois da extracção da placenta, o Dr. Mercier fez a reducção immediata do utero. »

Imbert relata diversos casos de hysteroptose durante a prenhez e o parto, observados por Trincavella, Marrigue, Pichausel, Levret, Harvée, Wan-Leuwen, Eberhard-Gœckel, Haluc, Chopart etc. Estes casos são sempre graves, diz elle. No de observação de Trincavella, deu-se o aborto e a mulher morreu; Eberhard-Gœkel tirou o féto ja enduricido; Chopart, Haluc fizerão incisões no collo. Quando o prolapso tem logar durante o parto, diz elle, é sempre muito penoso e cheio de perigos, além de causar muitos incommodos e dores multiplicadas. Falla tambem Velpeau de muitas outras observações de praticos distinctos, nas quaes se vê, que se alguma vez houve possibilidade de expulsão natural, foi sempre ligada á grandes embaraços, á perigos reaes... e, o que é mais, originando quase sempre más consequencias, não poucas vezes fataes! É assim que, falla o sabio Professor, Harvey relata um facto de expulsão natural seguida da morte da mulher; Fabricius, Burton, Richter recorrerão a arte; Henschell e Miscogliano precisarão empregar o forceps; Boislard e Py fizerão uma longa incisão de cada lado do collo, e os meninos morrerão; Jalouset falla de um caso quase semelhante: Lauverjad cita a mulher Avard que só com o auxilio de largas incisões sobre o collo pode expellir um menino morto; Chemin d'Evreux fez tambem incisões cruciaes de 18 linhas nas paredes do collo: Dupuy esperando a expulsão espontanea, teve a decepção de ver romper-se o collo em diversos pontos, por causa dos esforços descomedidos á que a mulher foi obrigada; Fascola citaum facto de ruptura do utero até o fundo. » Concluindo, diz elle: « Nada me fará modificar a opinião de qne as dislocações da madre tornão o parto muito difficil e perigoso, e, as vezes, inteiramente impossivel.

Considerações.—Certa e incontestavel, pois, resalta a todas as vistas a influencia altamente revolucionaria do prolapso uterino, como causa poderosa e certa de immensas difficuldades, de serios embaraços na hora incerta e arriscada do trabalho do parto.

Nenhum parteiro, ainda o menos habilitado ou o mais caprichoso, poderá sem crime de lesa-sciencia negar a veracidade desta asserção, demonstrada a luz de factos consummados, evidente ao simples bom senso, comprehensivel e ao alcance até de olhos ignorantes e profanos.

E não só embaraços e difficuldades, mas perigos reaes surgem terriveis, imprevistos, inevitaveis por ventura, á perturbar a marcha regular e precisa do parto, á impedir, transviar, subverter até a ordem e harmonia admiraveis desse estupendo agitar do funccionalismo animal,— soberbo prodigio da organisação viva realisando em ultima phase a maravilha suprema da procreação,

na phrase poetica de um illustre talento contemporaneo—o sublime épilogo do drama santo da reproducção, cujo é a mulher augusto protogonista.

A experiencia tem provado que realmente este acidente pode trazer não só longas demoras, grandes estorvos, mas ainda estragos indeleveis, crueis mutilações! A mulher é victima de horriveis soffrimentos, dores vivissimas; e fica exposta por muito tempo a tristes consequencias.

A expulsão espontanea do féto torna-se em taes condições muito difficil, e muitas vezes absolutamente impossivel. A razão é clara e de facil demonstração:—deslocado o orgão, e conseguintemente fora das condições indispensaveis e necessarias de sua vida propria; arredado dos meios carecidos para fixar-se energico, falto dos elementos adjuvantes e inicitadores de acção, comprehende-se que o seu funccionar será grandemente modificado e pervertido, nesse estado anomalo e falso, sobre tudo na occasião de sua maior actividade, de seu esforço supremo.

Affastado da bacia, e portanto fora da prisão abdominal, fica subtrahido á influencia das contracções dos musculos d'aquelle nome, e reduzido apenas á suas contracções proprias muito enfraquecidas já pela posição estranha que occupa: resulta, pois, d'ahi diminuição consideravel de acção, abatimento profundo do movimento ordinario, tibieza e langor pronunciadissimos da energia primitiva do orgão. De mais, collocado nesta posição falsa e deprimente, fica serrado entre a superficie do tronco do féto e as paredes da bacia, perdendo assim de mais em mais, em consequencia desta pressão que se estabelece continua, os ultimos alentos das mesquinhas forças que lhe restão ainda.

INDICAÇÕES

> **L'observation clinique peut seule en donner une solution satisfaisante.**
>
> **Aug. Nonat—Maladies de l'uterus.**

A reducção—primeira indicação constante e quase geral dos praticos no prolapso ordinario, não pode caber agora racional e proveitosa.

Circumstancias outras, mais serias e particulares alterão muito, mudão notavelmente as condições do facto, exigindo de necessidade novas e mais amplas prescripções.

Assim é que, antes de attender ao accidente tem o parteiro de occupar-se

com o delivramento que então só excepcionalmente se faz espontaneo e natural. Antes delle a reducção é—o impossivel.

Ainda quando tenha a molestia apenas attingido um gráo pouco adiantado de desenvolvimento, essa primeira indicação quasi universal nos casos ordinarios, jamais poderá sem grande offensa ser tentada, trazendo muitas vezes maiores e mais nocivas perturbações. Inconveniente e arriscadissima, quer em relação a mulher, quer em relação ao menino, tão facil recurso, seguro e vantajoso naquelles casos, pode constituir-se agora poderoso elemento de desordem e perdas, vigorosa e triste influencia de destruição e morte!

Violentamente impellido no debater de forças prodigiosas, immensas, irresistiveis; atirado de chofre, as vezes, de uma cavidade demasiado pequena,—centro difficultosissimo, mysterioso só, para espaço livre, o utero, na plenitude de seu maior desenvolvimento, ha de certa e necessariamente soffrer inteira e absoluta mutação de seus diametros todos, em relação aos diametros muito pequenos da bacia. O féto, incitado por esses movimentos extraordinarios, sentindo que se lhe abre espaço, largo em relação ao que occupa opprimido, empuxado por forças de direcções accidentaes, fortuitas—muda a posição tomada e vem occupar outras mais livres, novas, estranhas talvez.

E como fazer a reducção?!

Fora um querer insensato! Nem a pericia delicada do pratico experimentado, nem a pertinacia aturada que aspira vencer tudo, poderião realisa-la! Boyer affirma que será inutil e perigosa para a mulher e para o menino toda a tentativa para esse fim. Com o illustre Professor pensa a maioria dos melhores praticos, dos mais eminentes especialistas.

Auxiliar expedita e cuidadosamente o trabalho do parto, se ha sufficiente dilatação do orificio do collo; promover esta dilatação artificialmente se falta, desde o emprego successivo da distensão lenta e gradual até a violencia prudente e a incisão una ou multipla das paredes do collo,—eis as primeiras indicações, unicas racionaes que devem ser empenhadas, e que de seguro resultado pode contar o parteiro, ainda o mais inexperiente e timido.

Deve-se igualmente recorrer as decocções, as mucilagens, as injeções, aos banhos, as pomadas emollientes e a todos esses meios apropriados que a sciencia possue, e soe utilisar-se antes das grandes operações.

Quando porem são improficuos estes primeiros esforços, o forceps é aconselhado com vantagem, comtanto que haja a maior solicitude e cautela em seu emprego. Durante a operação deverá ser o utero sustentado por um ajudante intelligente e valido, e principalmente attencioso, delicado e pratico.

Joulin aconselha o forceps no prolapso incompleto; outros empregão-no indifferentemente O Dr. Frogé e muitos praticos distinctos o indicão como primeiro empenho, logo depois de qualquer dilatação mais ou menos notavel, sem ter em nenhuma conta os esforços naturaes, sem nada esperar delles. Outros praticos, em pequeno numero, mais ousados e tambem muito mais imprudentes, nem a dilatação querem aguardar sufficiente; e empregão quase á força o instrumento. Ainda que seja algumas vezes de felizes resultados, comtudo não menos digna de censura, por isso que sempre arriscada e como tal pouco justificavel, a indicação alludida dos primeiros praticos deve inspirar justos receios ao medico timorato e prudente, o qual ha de por maioria de razão regeitar—*in limine*—a indicação dos ultimos como anti-racional e funesta.

Conseguida a expulsão do féto e da placenta ou a extracção delles, é só então que se terá de proceder a reducção, quase sempre, como nos casos ordinarios, facillima e sem accidente. Virá em seguida a contenção, operada pelos meios mechanicos que as circumstancias impozerem, coadjuvando outros elementos de um tratamento geral e topico apropriado e judicioso.

O repouso completo e imprescindivel de 40 dias pelo menos nos casos pouco consideraveis, acompanhado de escrupuloso e fiel cumprimento dos preceitos hygienicos, pode dar, e dará por ventura solemne desmentido a talvez exagerada imputação de incurabilidade que se liga a esta molestia.

Pensa Cazeaux que as difficuldades á vencer variarão conforme a antiquidade do prolapso. Quando fôr muito antigo, o contacto muito tempo prolongado do orgão com a face interna das coixas e com os vestidos pode determinar a induração do collo que se oppõe a sua facil dilatação: muitas vezes essa dilatação é impossivel, e o parteiro vê-se obrigado a praticar incisões. Quando ao contrario o accidente é de data recente, a dilatação é algumas vezes espontanea, e o papel do parteiro limita-se a facilita-la pelos meios apropriados. Nas difficuldades, falla Velpeau, a prudencia quer que se ponha successivamonte em uso as decocções, as mucilagens, as pommadas emollientes, a dilatação, a incisão dos bordos do orificio do collo, e que se vá em seguida procurar o féto.

No momento do trabalho, diz Hyerneaux, não se deve consentir que se levante a parturiente, nem caminhe: se a dilatação é lenta, é preciso facilita-la por applicações emollientes, pelo emprego da belladona, e, por algumas incisões pequenas, se os bordos do orificio do collo estão enduricidos. Durante as dores até a expulsão do féto a madre deve ser sustentada cuidadosamente para não descer mais: se a placenta não sae espontaneamente, deve-se sem

demora proceder a sua extracção, tendo o maior cuidado em evitar as tracções sobre o cordão para que não se revire o utero.

Terminado o delivramento, far-se-ha a reducção: deitada a mulher sobre o dorso, tendo a bacia mais elevada que as espaduas, se lhe fará expressa recommendação de conservar esta posição por seis semanas pelo menos.

Joulin recommenda o desbridamento do collo nos casos de induração pelo contacto prolongado do orgão com os agentes exteriores. No facto de observação que citamos do Dr. Frogé, fez elle a dilatação por incisões multiplas, e procedeu a extracção logo do féto pelo forceps: extrahiu a placenta e fez facilmente a reducção depois.

A maioria dos parteiros, diz o Dr. F. Ranse tem praticado a dilatação lenta e gradual.

A unica pratica racional é esta. Quando a dilatação é muito difficil, pode-se fazer incisões sobre o collo: mas ainda que não sejão perigosas, julgamos ao contrario de Frogé—que se deve começar tentando a dilatação.

SECÇÃO CIRURGICA

Vicios de conformação da bacia e suas indicações

PROPOSIÇÕES

I—São bacias viciadas aquellas cujas dimensões anormaes podem trazer difficuldades notaveis no exercicio das funcções puerperaes.

II—Diminuição ou augmento excessivos dos diametros da bacia, são os dous pontos onde se agrupão todos os vicios de conformação.

III—Nas condições do 1º grupo teem muitas vezes as dislocações do utero facil e segura opportunidade.

VI—Acha em taes casos a hystéroptose um poderoso incentivo.

V—As molestias que determinão o amollecimento dos ossos constituem a causa mais frequente das viciações da bacia.

VI—São sempre graves e porventura fataes em sua maioria as consequencias do 2º grupo.

VII—O vicio que caracterisa este grupo, ora mostra-se *uniforme*, isto é, com encurtamento proporcional em todos os diametros; ora deixa-se *desigual*, sem esta proporção.

VIII—Muito mais frequente que o 1º, este 2º defeito que pode ter séde em todos os pontos da bacia, irregular e caprichoso sempre, é origem certa de perturbações e soffrimentos profundos, que se não trazem fatal desfecho, gravão indeleveis muitas vezes estragos crueis, desgraçadas mutilações.

XI—No diagnostico dos vicios de conformação é a pelvimetria (signaes sensiveis) quem traz principalmente a luz.

X—A pelvimetria interna é porventura o mais precioso elemento para essa luz.

XI—Importa essencialmente a certeza nesse diagnostico.

XII—Em relação a sua influencia sobre as funcções puerperaes dividem-se as bacias viciadas em 3 cathegorias:—1.ª das que conservão nove centimetros e meio no seu menor diametro; 2.ª das que medem seis e meio; 3.ª das que teem menos de seis e meio.

XIII—Deixão mui raramente de ser fataes á mulher ou ao menino os casos da ultima cathegoria.

XIV—Entre recursos extremos será mais humanitario, mais digno da sciencia decidir se o parteiro pelo lado que lhe deixa entrever duas esperanças, pallidas e duvidosas embora.

XV—Não parece firmarem-se nos melhores principios aquelles que mandão sacrificar *sempre* o desgraçado innocentinho em proveito da mulher.

XVI—A caridade, a piedade christã erguem alto, vivos protestos contra a *imprescindivel* condemnação de tão inculpada quão miseranda victima.

XVII—A crença na immortalidade, a certeza da Infinita Perfeição, a fé sincera na palaçra divina do Martyr do Golgotha, escrevem em caracteres de fogo *o não absoluto* á essa condemnação.

XVIII—A symphisiotomia e a operação cæsarea, atiradas quasi ao aniquilamento, são como um brado da sciencia em favor do menino.

XIX—Ha talvez circumstancias que forção o parteiro a recorrer á essas operações.

XX—As indicações em qualquer caso de vicios varião em relação ao alcance das proprias desordens, e conforme as circumstancias de que soem acompanhar-se.

XXI—Só a observação clinica prolongada e esclarecida poderá muita vez indicar com acerto em tão serias difficuldades.

XXII—A resolução anticipada que sem ter em nenhnma conta as circumstancias de occasião, decreta *certa e irrevogavel* a morte e o espedaçamento do menino, revela só pretensa mas mentida sciencia, funesta fatuidade, e torna-se perante todas as leis um verdadeiro crime.

SECÇÃO MEDICA

Canero do estomago

PROPOSIÇÕES

I—Afóra o utero e a mama, o estomago é orgão de principal selecção para as manifestações da diathese cancerosa.

II—O carcimona gastrico que ataca talvez com igualdade os dois sexos, tem o seu maximo de frequencia na idade madura e na velhice, sendo excepcional na de 30 á 40 annos.

III—Não havendo alguma classe immune, singularidade ou capricho! os ricos mais que os proletarios estão debaixo da influencia desgraçada desta affecção!

IV—A *predisposição* é a causa unica efficaz desta molestia; as outras condições todas são apenas causas occasionaes pondo em jogo e localisando a diathese.

V—É transmittida por *herança* a predisposição em um grande numero de casos.

VI—Primitivo a maioria das vezes, o cancro do estomago quando secundario, é sequencia dos progressos de um cancro visinho, ou então repercussão tardia da diathese já manifesta em qualquer orgão remoto.

VII—O pyloro, o cardia, a pequena curvadura são os pontos de localisação mais frequetes do carcinoma: o resto do orgão é mais raramente accommettido.

VIII—Não é absoluto o antagonismo observado entre esta molestia, a turberculose e as lesões valvulares do coração.

IX—O squirrho, o encephaloide, o colloide são as tres formas sob as quaes, por ordem decrescente de frequencia, o carcinoma gastrico se mostra.

X—O melanico, o villoso e o cancroide cylindro-epithelial de Förster podem ser considerados, como pensa Rokitansky, sub-variedades do medullar.

XI—Não é raro observar-se a coicidencia de 2 ou ainda 3 destas formas; sendo a combinação mais frequente a do squirrho com o encephaloide, e algumas vezes tambem com o areolar ou o villoso.

XII—Impossivel em certos casos, provavel apenas e só por exclusão sup-

posto em outros, o diagnostico do cancro do estomago é muita vez um verdadeiro dedalo onde pode perder-se todo o esforço do medico sem nenhuma esperança de luz.

XIII—Por isso que na maioria dos casos apresenta o cancro mudanças ou phases mais notaveis, convem reconhecer-lhe sob a relação clinica dois periodos: um de dyspepsia; outro de tumor e cachexia.

XIV—Dor, perturbações digestivas, vomitos especiaes, mudança notavel e rapida no moral e caracter dos individuos revelão o 1º periodo.

XV—Ha porventura no 2º periodo (de tumor e cachexia) symptomas de subida importancia, signaes de maximo valor para o diagnostico.

XVI—Produzem-se neste periodo hydropesias mechanicas ou cacheticas, com frequencia superior a todos os outros symptomas; 98 vezes sobre 100 (Brinton).

XVII—Dadas certas circumstancias, a *plegmatia alba-dolens* é um signal preciosissimo; certo talvez do carcinoma gastrico.

XVIII—Ordinariamente de uma duração media de 12 á 15 mezes, esta terrivel affecção que pode prolongar-se até tres annos (Brinton) tem só e sempre por sua unica terminação—a morte.

XIX—Mau grado a tudo, regimen, hygiene, tratamento qualquer, a molestia caminha desgraçadamente com passo firme e irrevocavel para um desfecho fatal.

XX—Na impossibilidade de cura e nem de prevenção, a indicação unica é symptomatica; pura e simplesmente palliativa.

XXI—Na stenose cardiaca pode-se por meio da sonda œsophagiana retardar efficazmente a inanição que é muitas vezes a causa da morte.

SECÇÃO ACCESSORIA

Extractos alcoolicos em geral

PROPOSIÇÕES

I—Extractos são preparações officinaes de consistencia molle ou secca, resultantes da evaporação de vehiculos variaveis que teem em dissolução principios medicamentosos vegetaes ou animaes.

II—É alcoolico o extracto em cuja preparação entra o alcool como vehiculo.

III—Conforme a textura das materias, são processos empregados na obtenção destes extractos a maceração, a digestão e a lixiviação principalmente.

IV—O alcool tem a vantagem de diminuir as tendencias de alteração da materia extractiva das plantas.

V—Quando principios soluveis n'agua e no alcool devem fazer parte do extracto, é empregado o alcool-aquoso (56 c).

VI—Convem tambem este methodo para as substancias formadas de materias extractivas, partes resinosas e oleos essenciaes.

VII—A actividade dos extractos alcoolicos é geralmente muito maior que a dos aquosos correspondentes; pelo que não devem substituir-se indifferentemente.

VIII—Consegue-se na preparação dos extractos alcoolicos um meio precioso de concentrar a materia activa no menor volume.

IX—Podem ser preparados pela evaporação da alcoolatura correspondente, os extractos das plantas narcotico-acres.

X—Os extractos assim obtidos de algumas plantas teem uma efficacia dupla sobre os alcoolicos ordinarios.

XI—O alcool é o vehiculo por excellencia na preparação dos extractos.

XII—O processo de evaporação na estufa tem notaveis vantagens na preparação de certos extractos.

XIII—A evaporação no vasio prepara bellos e finissimos extractos.

XIV—Ha notavel superioridade de acção nos estractos preparados por este processo.

XV—Outros processos existem pouco usados, mas seguros e faceis que podem ser empregados com vantagem.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Mulierem in utero gerentem ab acuto obliquo morbo corripi, lethale.
(Sec. 5. Aph. 30.)

II.

Si mulieri prœgnanti erysipelas in utero fiat, lethale.
(*Sect.* 5. *Aph.* 43)

III.

Mulieri in utero gerenti, tenesmus superveniens, abortire facit.
(Sect. 7, aph. 27).

IV.

Mensibus cupiosioribus prodentibus, morbi contigunt: non prodeuntibus ab utero fiunt, morbi.
(Sect. 5. Aph. 57)

V.

Incipientibus morbis, si quid movendum videatur, move; vigentibus veró, quiescere meliús est.
(Sec. 2. Aph. 39).

VI.

In omni corporis motu, quando dolere coeperit, interquiescere, satim lassitudinem curat.
(Sec. 2. Aph. 48.)

Bahia—Typographia de J. G. Tourinho—1871.

Remettida a Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 29 de Setembro de 1871.

Dr. Gaspar.

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 30 de Setembro de 1871.

Dr. Augusto G. Martins.
Dr. V. C. Damazio.
Dr. Claudemiro Caldas.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 30 de Outubro de 1871.

Dr. Magalhães,
Vice-Director.